

MATERIALS
OF THE XV INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE

SCIENCE AND CIVILIZATION - 2019

30 January - 07 February , 2019

Volume 10

Biological sciences

Veterinary

Ecology

Medicine

Chemistry and chemical technology

SHEFFIELD
SCIENCE AND EDUCATION LTD
2019

SCIENCE AND EDUCATION LTD

Registered in ENGLAND & WALES Registered Number: 08878342

OFFICE 1, VELOCITY TOWER, 10 ST. MARY'S GATE,
SHEFFIELD, S YORKSHIRE, ENGLAND, S1 4LR

Materials of the XV International scientific and practical Conference
Science and civilization - 2019 , 30 January - 07 February , 2019 Biological
sciences. Veterinary. Ecology. Medicine. Chemistry and chemical technology.
: Sheffield. Science and education LTD -64 p.

Date signed for printing ,

For students, research workers.

Price 3 euro

ISBN 978-966-8736-05-6

© Authors , 2019

© SCIENCE AND EDUCATION LTD, 2019

Clinical medicine

Мокия-Сербина С.А., Заболотняя Н.И.

ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ

Це порушення обміну ліпідів, що супроводжується їх значним відкладенням та вторинним зрушенням функцій органів та систем (включаючи інсулінорезистентність, розвиток метаболічного синдрому та ін.)

Даний діагноз виставляється коли : маса дитини виявлена об'єктивно перевищує межі 97 центилу згідно вентильних таблиць відносно віку та зросту. Діагноз ризику ожиріння виставляється при заходженні даних дитини в межах від 85 до 97 центилу. У дітей старших 12 також використовується ІМТ (ожиріння діагностується при результаті більшому 30 та перевищенні норм на 15%)

Ожиріння є предиктором таких морбідних станів, як:

Захворювання серцево-судинної системи

Інсулінорезистентність

Захворювання опорно-рухового апарату

Неопластичі процеси (ризик раку молочної залози, кішківнику

Зрушень з боку ШКТ (ДЖВШ, порушення евакуаторної функції прямої кишки

Метаболічного синдрому

Ендокринних зрушень з боку статевих залоз

Апноє сну

Психічних розладів (розлади харчової поведінки, аддиктивна та суїцидальна поведінка, синдрому «Victim»)

Фактори ризику

З наявним генетичним наслідуванням (наявність ожиріння у обох родичів першої лінії, гарантує 80% вірогідність успадкування) та генетично детерміновані синдроми.

Дефіцит маси(менше 2,500)та надлишкова маса при народженні(4,000 кг та вище) з послідуочим додаванням в вазі, що перевищує нормативні.

Не доцільне та несвоєчасне вигодовування штучними сумішами з високою калорійністю та порушення методики введення продуктів прикорму.

Відсутність режиму та пропаганди здорового харчування, з переважанням в раціоні вуглеводів,street & fast-food, недостатній питний режим та малий відсоток білкової та збагаченої клітковиною в раціоні.

Гіподинамія (відсутність фізичних вправ та занять спортом, активних ігор) та кіберзалежність

Емоційне навантаження

Ожиріння, як компонент генетичних синдромів:

Прадера-Віллі

Шершевського-Тернера

Дауна

Лоуренса-Муна-Барде-Бідля

Коена

Ряду ендокринопатій:

Хвороби та синдрому Іценка-Кушинга

Гіпотиреоз

синдрому Пехкранца-Бабинського-Фрелиха

Ряду уражень ЦНС:

Інфекційних уражень (менінгіт, енцефаліт)

ЧМТ

Опісля оперативних втручань

Неопластичних процесах

Класифікація ожиріння

Згідно: Гайворонська А.А.

На основі перевищення маси тіла дитини по відношенню до нормальних для даного віку і зросту, можна виділити 4 ступені ожиріння:

Ожиріння I степеню – маса тіла дитини перевищує норму на 15-24%

Ожиріння II степеню – маса тіла дитини перевищує норму на 25–49%

Ожиріння III степеню - маса тіла дитини перевищує норму на 50–99%

Ожиріння IV степеню – маса тіла дитини перевищує норму більш ніж на 100%.

У 80% дітей виявляють первинне ожиріння I–II степеню.

Профілактика

Однією з стратегій ВОЗ десятиліття є саме попередження та скорочення чисельності дітей хворих на ожиріння, тому зусилля по реалізації даних цілей повинні робити і власне перш за все батьки, під контролем медичної сфери та курації сфери освіти.

Профілакуванню ожиріння у дітей складається з загальноприйнятих мір по зміні культури життя та рекомендації по харчуванню та фізичній активності.

Стратегія попередження розвитку дитячого ожиріння передбачає раннє втручання починаючи з перинатального періоду; неперервне виконання контролю за фізичним розвитком дитини на протязі життєвого циклу.

Первинну профілактику необхідно проводити на рівні країни з обов'язковою участю міністерства освіти, спорту, охорони здоров'я, засобів мас-медіа, харчової промисловості.

Рекомендовані засоби для подолання проблеми дитячого ожиріння:

1. Вагітні жінки

Нормалізація ІМТ до вагітності

Відмова від паління

Помірне фізичне навантаження

Контроль глікемії, виявлення гестаційного діабету

2. Діти грудного віку

Ранній початок грудного вигодовування на протязі 1ї години після народження.

Виключно грудне вигодовування на протязі перших 6 місяців

Введення відповідного з нутрієтивної точки зору та безпечного прикорму (твердої їжі) в 6-ти місячному віці поруч з грудним вигодовуванням до 2х років та пізніш.

Діти раннього віку повинні отримувати різноманітні продукти харчування, включаючи м'ясо, птицю, рибу, яйця, по можливості часто.

Продукти для дитини грудного віку можуть бути спеціально виготовлені з продуктів чи модифікованих з продуктів для інших членів сім'ї. Треба остерігатись прикорму з великою кількістю жиру, цукру, солі.

3. Домашнє (сімейне) середовище

Спеціальне місце і час для харчування членів сім'ї

Регулярність прийому їжі, обов'язкова наявність сніданку

Збільшення кількості фруктів в сімейному раціоні

Виключення перегляду телебачення під час їжі

Використання в сервіруванні маленьких тарілок, допомога дорослим під час прибирання зі стола

Обмеження кількості їжі що має велику кількість вуглеводів, що легко засвоюються, жирів, газованих напоїв.

Обмеження часу перегляду телевізійних програм, відеоігор

Обмеження кишенькових грошей, що можуть бути використані для придбання сурогатної їжі.

4. Школа

Обмеження продажі солодощів та чіпсів

Підвищувати рівні споживання фруктів и овочів, а також бобових, цільних злаків та горіхів

Обмежувати споживання жирів та цукрів;

Регулярно займатися фізичною активністю (60 хвилин в день).

Збільшити вибір здорової їжі в столових, з низькими цінами

Встановлення джерел з питною водою

Навчання вчителів базовим питанням здорового харчування та фізичної активності

Постійне навчання учнів починаючи з початкових класів, питанням пов'язаним з здоровим харчуванням та способом життя

Введення мінімальних стандартів фізичної активності: 30-45 хвилин занять 2-3 рази на тиждень

Заохочування «піших шкільних автобусів»

5. Громадська спільнота і неурядові організації

Створення та підтримка середовищ по підтримці та поширенні сімейних ігор та занять дітей усіх вікових категорій

Програми підвищення рівня фізичної активності, обмеження користування ліфтом, пропаганда піших прогулянок.

Соціальний маркетинг: розширення інформації про можливості придбання та приготування здорової їжі

6. Охорона здоров'я .

Роз'яснення біологічного та генетичного вкладу при розвитку ожиріння

Розробка та введення вікових норм показників маси тіла

Підхід до ожиріння , як до хвороби та розробка рекомендацій по діагностиці, веденню пацієнтів, оцінки ефективності лікування

7. Індустрія.

Введення вікового маркування продуктів харчування для дітей

Використання мас-медіа для реклами здорового харчування , обов'язкового сніданку та регулярних прийомів

Введення етикеток з інформацією про харчові якості продуктів швидкого харчування

8. Державний рівень.

Визначення ожиріння , як захворювання

Пошук нових шляхів створення нових програм по здоровому способу життя, включаючи зміну податку на продукти харчування та алкоголь

Реалізація програм по достатньому споживанню свіжих овочів та фруктів

Забезпечення фінансових інвестицій в виготовлення здорових продуктів харчування і проведення санітарно-просвітницької роботи з їх

Проведення сприятливої політики в області транспорту, міського планування, боротьби з забрудненням навколишнього середовища, оподаткування

Утвердження державних стандартів маркетингу нездорових продуктів , орієнтованих на дітей.

Вторинна профілактика дитячого ожиріння полягає в своєчасному встановленні діагнозу надлишкової ваги і проведення комплексу заходів по зниженню та попередженню прогресування захворювання .

Третинна профілактика дитячого ожиріння направлена на лікування супутніх захворювань (артеріальна гіпертензія, дисліпідемія , патології вуглеводного обміну, ортопедичних порушень та ін.) для попередження інвалідизації та покращення якості життя пацієнтів.

Усім дітям та підліткам з ожиріння та надлишковою масою тіла рекомендовано вимірювання артеріального тиску та його послідовна оцінка з урахуванням статі, віку та зросту.

У випадку відсутності ефекту від зміни способу життя, можливе використання фармакологічних засобів, список яких у дітей та підлітків обмежений « Орлістатом» .

Бариатрична хірургія є ще одним методом лікування морбідного ускладненого ожиріння у підлітків, однак в Україні та РФ даний метод лікування у дітей не дозволений.

Література

1. <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/obesity>
2. <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/obesity>
3. http://www.modc.by/index.php?option=com_k2&view=item&id=166:profilaktika-ozhirenija-u-detej&Itemid=57
4. Ожиріння дітей та підлітків. Клінічні рекомендації. Асоціація ендокринологів РФ» <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/schema/879>